



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 50/40 DEL 5.12.2006

Oggetto: Indirizzi per la gestione economico-finanziaria delle aziende sanitarie per l'anno 2006, in applicazione dell'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province autonome del 23.3.2005 n. 2271.

L'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che l'Intesa del 23.3.2005, n. 2271, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, all'articolo 6 prevede che le Regioni:

- provvedano alla verifica trimestrale del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della gestione del servizio sanitario regionale;
- adottino i provvedimenti per definire l'obbligo per le aziende sanitarie regionali ad effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento.

La stessa Intesa prevede che le aziende sanitarie regionali:

- presentino una certificazione di accompagnamento del Conto Economico Trimestrale in ordine alla coerenza con gli obiettivi economico-finanziari assegnati;
- in caso di non coerenza, presentino un piano con le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati nel corso del trimestre successivo e, comunque, dell'anno;
- richiedano l'autorizzazione regionale per le spese non previste e incompatibili con gli obiettivi economico-finanziari.

L'Intesa del 23.3.2005, n. 2271 ha, inoltre, definito le modalità di applicazione dell'art. 1, c. 180, della legge 311/2004, la quale prevede nelle situazioni di disequilibrio la stipula tra i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la Regione interessata di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli



essenziali di assistenza, nell'arco di un triennio; la sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione interessata del maggiore finanziamento previsto dalle leggi finanziarie.

In particolare l'Intesa, all'art. 8, c. 5, ha previsto che la stipula dell'accordo è in ogni caso dovuta da parte delle Regioni nelle quali si sia verificato un disavanzo pari o superiore al 7% del fabbisogno determinato in sede di riparto del fondo sanitario nazionale.

La Regione Autonoma della Sardegna nel 2005 ha registrato un disavanzo superiore alla soglia del 7% e, pertanto, pur avendo previsto la copertura del disavanzo con fondi regionali, è stata chiamata, accanto alle altre Regioni per le quali è scattato l'aumento automatico delle addizionali, dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze a predisporre il Piano degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico e la riorganizzazione del Servizio sanitario regionale.

La sottoscrizione dell'accordo consentirà alla Regione la riattribuzione del maggiore finanziamento previsto dalle leggi finanziarie.

Per la Regione Autonoma Sardegna, tenuto conto di quanto previsto dal disegno di legge finanziaria per l'anno 2007, l'accordo assume una dimensione particolare, essendo finalizzato ad ottenere la riattribuzione del maggiore finanziamento previsto dalle leggi finanziarie eventualmente non assegnato per il mancato esito positivo della verifica degli adempimenti chiesti alla Regione. Infatti, in caso di approvazione di tale previsione normativa, a decorrere dall'anno 2007 si applicheranno le nuove regole in materia di finanziamento del Servizio sanitario regionale e la Regione Sardegna provvederà al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

In particolare, per la Regione Sardegna l'accordo consentirà il recupero dell'integrazione del finanziamento relativo all'anno 2001, pari a € 72.409.323, integrazione non erogata dallo Stato a causa del mancato adempimento dell'obbligo di copertura del disavanzo nel bilancio dell'esercizio interessato (la copertura è peraltro avvenuta nell'anno successivo a quello nel quale era stato accertato). Inoltre l'accordo consentirà la chiusura definitiva della verifica, ancora in corso, relativa all'anno 2005, nonché una corsia privilegiata per la chiusura della verifica relativa al 2006.

Relativamente al 2006, l'applicazione dell'Intesa 23.3.2005 è stata condizionata, nella Regione Sardegna come nella maggioranza delle Regioni, dalla presenza di situazioni di disavanzo non



superabili nel breve periodo, documentate nel DPEF 2007-2010 in termini di andamento tendenziale della spesa sanitaria.

Il disegno di legge 1746, finanziaria 2007, attualmente in discussione in Parlamento, partendo dalle valutazioni sull'andamento della spesa sanitaria effettuate nell'ambito del DPEF, prevede un incremento delle disponibilità finanziarie per l'anno 2006 per il Servizio Sanitario Nazionale di 2.000 milioni di euro, da ripartire tra le regioni con i criteri adottati per il riparto di tale anno. L'importo lordo che compete alla Regione Sardegna è stimato pari a circa € 55,6 milioni, che integra le disponibilità lorde per l'anno 2006 fino a € 2.508 milioni.

L'Assessore precisa che in tale situazione, in attesa dell'integrazione prevista dal disegno di legge finanziaria 2007, il riparto tra le aziende sanitarie delle risorse assegnate alla Regione Sardegna per l'anno 2006 con l'intesa del 28 marzo 2006 n. 2552 avrebbe scontato, come per tutte le regioni, la sottostima del finanziamento (riconosciuto a posteriori in sede di rifinanziamento dell'anno 2006) ed avrebbe evidenziato nella maggioranza delle aziende sanitarie una rilevante situazione di disavanzo. Non è peraltro superfluo precisare che l'intesa del 28 marzo 2006 n. 2552 non è stata ancora recepita con deliberazione del CIPE.

In presenza di risorse finanziarie chiaramente sottostimate, l'applicazione dell'Intesa del 23.3.2005 relativamente alla certificazione da parte delle aziende sanitarie regionali della situazione delle diffuse situazioni di disequilibrio della gestione, con conseguente predisposizione del piano di riequilibrio, è stata parziale e diversificata sul territorio nazionale.

Il contesto nazionale delineato evidenzia come il 2006 si ponga come anno di transizione dall'Intesa del 23.3.2005 al nuovo patto nazionale sulla salute 2007 – 2009 ed alla nuova normativa settoriale prevista dal disegno di legge finanziaria 2007.

Nella Regione Autonoma Sardegna il 2006 è ancor più anno di transizione per vari motivi:

- nel mese di luglio è stata approvata la L.R. 10/2006 che ha riordinato profondamente l'assetto istituzionale del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento al sistema di *governance* del sistema sia nei rapporti tra la Regione e le aziende sanitarie che nell'organizzazione interna delle aziende stesse, in futuro regolata dall'atto aziendale di diritto privato. Nell'ultimo trimestre del 2006 saranno predisposti i primi atti applicativi di tale legge, in modo da rendere progressivamente operante il nuovo sistema di *governance*, a partire dal nuovo sistema di riparto del fondo sanitario regionale e dalla definizione dei sistemi di contabilità e di programmazione e controllo a livello regionale ed aziendale;



- è in corso un ampio dibattito sulla proposta di Piano socio-sanitario regionale e, nelle more della sua approvazione in Consiglio Regionale, dei Piani di Riqualificazione e Rientro dal disavanzo predisposti dalle aziende sanitarie in applicazione dell'art. 13, c. 8, della LR 7/2005;
- dal 1° gennaio 2006 sono operanti i nuovi ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali. Nel corso dell'anno si è sviluppato il conseguente processo di trasferimento di strutture, personale e rapporti convenzionali con i soggetti erogatori. Conseguentemente il 2006 rappresenta anno di profonda modifica del quadro economico-gestionale di quasi tutte le aziende sanitarie regionali;
- a decorrere dall'anno 2007, la Sardegna applicherà le nuove regole (previste nel disegno di legge 1746 attualmente in discussione in Parlamento) in materia di finanziamento del Servizio sanitario regionale e la Regione provvederà al finanziamento del fabbisogno complessivo senza alcun apporto a carico del Fondo Sanitario Nazionale.

In particolare, la definizione dei nuovi ambiti territoriali ha richiesto alla maggioranza delle aziende sanitarie regionali di rielaborare i piani di riqualificazione dell'assistenza e ha condizionato la definizione dei piani di rientro dal disavanzo:

- i nuovi ambiti territoriali influiscono sulla situazione di equilibrio/disequilibrio economico-finanziario della gestione;
- il disavanzo registrato nel 2004 e nel 2005 non può essere utilizzato come punto di partenza del piano.

La modifica degli ambiti territoriali incide anche sul sistema di riparto tra le aziende sanitarie regionali, in considerazione di più fattori:

- l'incompleta rilevazione della mobilità sanitaria intraregionale, in particolare per l'assistenza distrettuale (farmaceutica, specialistica, residenziale e semiresidenziale extraospedaliera ecc.);
- la modifica degli ambiti territoriali produce nel breve periodo effetti diversi da quelli a regime, che vengono considerati da un sistema di riparto del fondo sanitario regionale su base parametrica, ovvero sulla base di livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti a livello territoriale. Nel breve periodo, infatti, i decrementi di popolazione non si traducono di norma in una automatica corrispondente riduzione dei costi della produzione



e, specularmente, gli incrementi di popolazione non si traducono in un automatico corrispondente aumento dei costi;

- la modifica degli ambiti territoriali, nei casi ove la variazione è significativa, comporterà la modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che ora potrà essere affrontata nell'atto aziendale previsto dal D.lgs. 229/1999 ed ora disciplinato a livello regionale dalla LR 10/2006.
- Occorre anche rilevare che il riparto del fondo sanitario regionale, con l'applicazione della LR 10/2006, assume rilevanza in due distinte prospettive:
 - la prospettiva della funzione di tutela, a prescindere dal luogo in cui il servizio viene erogato, ovvero prima della compensazione operata in ambito regionale per la mobilità interregionale ed intraregionale. Infatti, ai sensi dell'art. 28, comma 3, lettera a), le ASL saranno tenute ad elaborare il *budget* di tutela che mette a confronto il finanziamento per funzioni assistenziali determinato dalla Regione con il costo di acquisto o di produzione delle prestazioni e dei servizi necessari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
 - la prospettiva della funzione di produzione e di acquisto di prestazioni dai produttori operanti nel proprio ambito territoriale, ovvero dopo la compensazione operata in ambito regionale per la mobilità interregionale ed intraregionale. Da tale prospettiva si ottiene l'assegnazione delle risorse economico-finanziarie sulla base delle quali viene predisposto il bilancio annuale e pluriennale di previsione.

Lo sviluppo coordinato delle due prospettive presuppone:

- l'adeguamento della base informativa LA (modelli ministeriali Livelli Assistenza) nei valori assegnati alle singole aziende per le varie funzioni assistenziali, al quale il nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale in via di progettazione potrà dare risposta;
- la determinazione delle prestazioni e dei servizi per i quali opera la compensazione a livello regionale;
- la determinazione del sistema di negoziazione tra le ASL e i soggetti erogatori pubblici e privati operanti nella Regione, al fine di responsabilizzare le ASL sia nel momento della tutela (ovvero in termini di controllo sul livello della domanda) sia nel momento del controllo sull'attività erogata dai soggetti erogatori. A tale fine, con separato apposito provvedimento,



verranno definite le linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti fra le ASL e i soggetti erogatori pubblici e privati.

La maggioranza delle aziende sanitarie si è, quindi, trovata ad impostare i bilanci preventivi senza la base storica, mediante stime sull'effetto del diverso bacino di popolazione da servire. Occorre anche rilevare che nel 2006, per effetto della rilevante variazione della popolazione servita, non era applicabile quanto previsto nella deliberazione della Giunta Regionale di finanziamento relativo al 2005, ove si era disposto che tale finanziamento si intendeva valido anche per l'esercizio successivo, fino alla determinazione del finanziamento per tale anno.

Per sopperire a tale situazione, l'Assessorato ha predisposto una stima dell'effetto della rideterminazione dei perimetri delle aziende sanitarie in termini di costi delle singole aziende ed ha predisposto una simulazione del riparto 2006 sulla base dei criteri già adottati nel 2005, ma tenendo conto dei nuovi perimetri, ivi compreso il ricalcolo della mobilità sanitaria infraregionale.

In tale contesto le aziende sanitarie non hanno potuto predisporre il budget di esercizio previsto dall'art. 8 della LR. 10/1997, da assoggettare alla approvazione regionale ai sensi dell'art. 54 della LR 5/1995, ma il solo conto economico (CE) previsionale previsto nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale, finalizzato a prevedere l'andamento tendenziale della spesa, sulla base delle stime formulate in sede regionale, eventualmente corrette a livello aziendale per tenere conto di fattori non considerati a livello regionale.

Solo al termine del 2° trimestre, sulla base degli avvenuti trasferimenti di personale e della completa cognizione degli effetti indotti dalla modifica degli ambiti territoriali, le Asl, anche sulla base del conto economico del 2° trimestre, hanno potuto verificare l'attendibilità delle previsioni formulate nel conto economico previsionale, apportandovi le varianti ritenute necessarie, e l'Assessorato ha potuto analizzare tali previsioni e la loro compatibilità complessiva con le risorse disponibili e con il generale processo di rientro dal disavanzo regionale, processo non valutabile nelle singole realtà per quanto esposto in precedenza.

Al momento attuale, sulla base della verifica effettuata dei conti economici preventivi delle aziende e dell'integrazione del finanziamento per il 2006 disposta con il disegno di legge finanziaria (recentemente discussa in Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle province autonome), è possibile predisporre la proposta definitiva di riparto delle risorse disponibili per l'anno in corso. Peraltro il provvedimento, che in base alla LR 5/1995 era di esclusiva pertinenza della Giunta Regionale, richiede ora anche il preventivo parere della competente Commissione consiliare in ordine ai criteri da adottare per il riparto.



In considerazione dello stato di avanzamento dell'anno e delle particolari caratteristiche del 2006, ovvero delle trasformazioni in atto a livello nazionale e regionale, si ritiene possibile ed opportuno considerare il 2006 come anno di transizione verso il nuovo sistema di governo del servizio sanitario regionale previsto dalla LR 10/2006.

In particolare si propone, in applicazione dell'Intesa 23.3.2005 n. 2271 tra il Governo e le Regioni e le Province autonome e della LR 10/2006, di definire per l'anno 2006 gli obiettivi economico-gestionali delle singole aziende sanitarie regionali sulla base dei conti economici preventivi presentati e, a seguito della loro revisione, concordati con l'Assessorato, in modo da dare piena attuazione al processo di governo del sistema previsto dall'Intesa del 23.3.2005; il rispetto di tali obiettivi sarà considerato nell'ambito della valutazione dei Direttori generali delle Aziende sanitarie.

Relativamente alla gestione 2006 i CE preventivi, come revisionati dalle aziende sanitarie a seguito del processo di verifica e concordanza con l'Assessorato, portano ad un fabbisogno complessivo pari a € 2.521.640.000, al netto del fabbisogno dei Policlinici Universitari e dell'INRCA. In merito occorre rilevare come il fabbisogno registri un significativo contenimento dell'evoluzione della spesa rispetto al 2005, effetto della politica di governo della spesa sanitaria avviato dall'Assessorato e dalle aziende sanitarie.

Tale fabbisogno, che al netto delle entrate dirette delle Aziende, stimate in € 61.244.000, risulta pari a € 2.460.396.000, sarà coperto con le seguenti modalità:

- € 2.291.717.886 con la quota di riparto definita nell'intesa del 28 marzo 2006 n 2552;
- € 15.000.000 con le risorse disponibili nel Bilancio regionale 2006 per il servizio di vigilanza delle guardie mediche;
- € 55.600.000 con la quota spettante alla Regione Autonoma Sardegna dello stanziamento di 2.000 milioni di euro disposta dal disegno di legge finanziaria nazionale 2007, di cui € 39.476.000 a carico del Bilancio dello Stato e € 16.124.000 a carico del Bilancio della Regione 2007;
- € 98.078.114 che si provvederà a iscrivere nel Bilancio regionale 2006 .

La situazione delle singole aziende sanitarie è riepilogata nella scheda allegata sub 1.

Le aziende sanitarie regionali potranno predisporre i conti economici trimestrali inserendo la quota parte del finanziamento previsto nell'allegato 1. A seguito della predisposizione del CE del 4°



trimestre le aziende sanitarie regionali sono tenute ad effettuare una verifica delle previsioni effettuate e concordate con l'Assessorato. In caso di previsto mancato equilibrio della gestione a fine anno, ovvero qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese incompatibili con gli obiettivi assegnati, le aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 6, c. 2, dell'Intesa 23.3.2005, sono tenute in ogni caso a richiedere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, eccetto che per la stima degli oneri per i rinnovi contrattuali e convenzionali per il biennio 2006-07 per i quali le aziende possono considerarsi già autorizzate alla loro iscrizione.

La situazione di disavanzo registrata è superabile nell'arco di più anni, in coerenza con il piano di rientro pluriennale in fase di predisposizione regionale per la successiva sottoscrizione dell'accordo con i Ministri della salute e dell'Economia e delle finanze.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, condividendo quanto argomentato dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere di legittimità espresso dal Direttore generale dell'Assessorato,

DELIBERA

- di assegnare alle aziende sanitarie regionali gli obiettivi economico-finanziari per l'anno in corso nei termini indicati nell'allegato 1;
- di rinviare la definizione degli obiettivi economico-finanziari dei Policlinici universitari di Cagliari e di Sassari e dell'INRCA ad un successivo provvedimento.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru